



DEPARTAMENTO DE ACCESO A SALUD DE VERMONT

Manual de Programa Farmacéutico



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Índice

Bienvenido a su Programa Farmacéutico de Vermont.....	4
Programa de Healthy Vermonterers	4
Programas VPharm: VPharm 1, VPharm 2 y VPharm 3	4
Comprensión de su Medicare PDP	4
VPharm 1: Primas y Cobertura.....	5
VPharm 2: Primas y Cobertura.....	5
VPharm 3: Primas y Cobertura.....	5
Su Formulario de Medicare PDP.....	6
Fármacos Excluidos de Medicare, Fármacos de Venta Libre (OTC en inglés)	6
Copagos	6
Su Tarjeta de Identificación	6
Médicos Participantes	7
Programas de Farmacia para Residentes de Vermont con Medicare	7
Subsidio de Bajos Ingresos (LIS en inglés) o “Extra Help”	7
Programa de Ahorros de Medicare.....	7
Beneficiario de Medicare Cualificado (QMB en inglés).....	7
Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLMB en inglés)	7
Individuos Calificados (QI-1 en inglés).....	8
Pague su Prima	8
Pagos Automáticos.....	8
Sus Derechos y Responsabilidades.....	9
Otros Programas para Residentes de Vermont.....	10
Disposiciones Testamentarias y Directrices Avanzadas.....	10
Donación de Órganos.....	11
Compartir Información con su Proveedor.....	11
Aviso de Prácticas de Privacidad.....	11
Programa de Control de Calidad	11
Problemas y Quejas	12
Cuando no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios de farmacia.....	12
Apelación de Negaciones de su Medicare PDP.....	12
Apelación de Negación por VPharm.....	14
Continuación de Beneficios de Farmacia.....	15
Reclamaciones.....	15
Solicitud de buena causa y dificultades.....	16
¿Necesita Ayuda?.....	16
Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care.....	16
Reporte los Cambios.....	16
La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud (HCA en inglés)	16
Información Adicional.....	17
Otros Programas no Farmacéuticos	18
Servicios de Día para Adultos.....	18

Programa de Servicios de Acompañante.....	18
Servicios Integrados Infantiles (CIS en inglés).....	18
Servicios Integrados Infantiles – Intervención Temprana (CIS-EI).....	18
Servicios de Cuidado Personal Infantil (CPCS en inglés).....	18
Clínicas para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN en inglés)	19
Opciones para Cuidado	19
Servicios de Discapacidad de Desarrollo	19
Programa de Asistencia Económica	19
Financiación Flexible para Familias	19
Cuidado en Casa con Alta Tecnología.....	20
Servicios de Trabajo Doméstico	20
Clínicas Especiales.....	20
Servicios Especiales.....	20
Programa de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta.....	20
Programa de Detección Auditiva e Intervención Temprana de Vermont.....	21
Salud Mental.....	21
Servicios Ambulatorios para Adultos.....	21
Servicios para Niños, Adolescentes, y Familias	21
Tratamiento y Rehabilitación Comunitario	21
Servicios Emergentes.....	21
Programa de Lesión Cerebral Traumática	22
Programa de Mujeres, Infantes, y Niños (WIC en inglés).....	22
Recursos Adicionales en su Comunidad.....	22

Julio 2018

Bienvenido a su Programa Farmacéutico de Vermont

Programas de ayuda farmacéutica en Vermont son administrados por el Departamento de Acceso a Salud de Vermont (DVHA, por sus siglas en inglés). Aquí encontrará los programas de asistencia farmacéutica. Cada uno tiene sus propias reglas de elegibilidad y paquete de beneficios.

Este manual no provee información sobre los beneficios farmacéuticos recibidos a través de Medicaid. Si usted tiene Medicaid y necesita información sobre sus beneficios de farmacia, o no sabe en qué programa está, llame al Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain al 1-800-250-8427. Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (cerrado en días feriados).

Programa de Healthy Vermonters

Este programa gratuito permite a residentes de Vermont sin otra aseguradora para medicamentos que compren fármacos cubiertos a una tasa descontada. Si usted tiene Healthy Vermonters, su farmacia puede presentar un reclamo a DVHA. DVHA no hará un pago, pero lo que usted le pague a la farmacia será la tasa más baja de Medicaid de Vermont, y no el precio de venta de la farmacia.

Programas VPharm: VPharm 1, VPharm 2 y VPharm 3

Los programas VPharm ayudan a residentes de Vermont que no califican para Medicaid y que están matriculados en Medicare a que paguen para su Plan de Fármacos Recetados de Medicare (Medicare PDP, en inglés) y los costos relacionados. Cómo funciona: Cuando su Medicare PDP paga por su medicamento, se puede facturar a VPharm cualquier saldo pendiente a la farmacia. VPharm pagará el saldo, dejándole con copagos de \$1 y \$2, dependiendo del costo del medicamento.

Comprensión de su Medicare PDP

Un Medicare PDP comúnmente se suministra a través de un Plan de Fármaco Parte D de Medicare, pero también puede ser parte del plan Parte C de Medicare, también referido como “Medicare Advantage Plan.” Cuando nos referimos a PDP, queremos decir la cobertura de fármacos recetados ya sea Parte C o Parte D de Medicare.

Los programas VPharm ayudan a pagar los costos de recetas para aquellos que están matriculados en un Medicare PDP y no tienen otra aseguradora que cubre recetas.

Cada programa tiene sus propias reglas de elegibilidad y su propio paquete de beneficios. Los miembros de estos programas deben mantenerse matriculados en un Medicare PDP para continuar a recibir cobertura de medicamentos. Su Medicare PDP es el primer pagador para todas sus recetas y su programa VPharm es el segundo pagador.

Los siguientes programas VPharm son administrados por DVHA, y puede encontrar información sobre cómo inscribirse en cualquiera de estos programas al contactar el Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care al 1-800-250-8427. Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (cerrado en días feriados).

VPharm 1: Primas y Cobertura

Los miembros de VPharm 1 pagan una prima mensual de \$15. A cambio, VPharm 1 paga por:

- La cantidad de su prima de Medicare PDP que el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS, en inglés) “Ayuda Adicional” no paga, hasta una cantidad máxima. (La cantidad máxima es el parámetro anual establecido por CMS. Esto cambia el 1^{ro} de enero de cada año.)
- Copagos, deducibles, co-seguro, y brechas en la cobertura de Medicare PDP que no son cubiertos por el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS o “Ayuda Adicional”), para medicamentos de corto y largo plazo cubiertos por el Medicare PDP.
- Clases específicas de fármacos que no son cubiertos por el Medicare PDP (incluye ciertos medicamentos OTC, vitaminas selectas y ciertos productos de gripe y tos)
- Suministros diabéticos
- Un examen visual comprensivo y uno interino cada dos años por un optometrista o un oftalmólogo

VPharm 2: Primas y Cobertura

Los miembros de VPharm 2 pagan una prima mensual de \$20. A cambio, VPharm 2 paga por:

- La cantidad de su prima de Medicare PDP que el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS, en inglés) “Ayuda Adicional” no paga, hasta una cantidad máxima. (La cantidad máxima es el parámetro anual establecido por Medicare. Esto cambia el 1^{ro} de enero de cada año.)
- Copagos, deducibles, co-seguro, y brechas en la cobertura de Medicare PDP que no son cubiertos por el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS) “Ayuda Adicional” para medicamentos cubiertos por el Medicare PDP que son utilizados para tratar condiciones médicas de largo plazo (cobertura de fármacos para mantenimiento solamente).
- Tipos de fármacos específicos utilizados para tratar condiciones médicas de largo plazo que no son cubiertos por Medicare PDP, tales como algunos medicamentos OTC
- Suministros diabéticos
- No hay cobertura para medicamentos utilizados para tratar condiciones médicas de corto plazo o “agudas” tal como gripe y tos

VPharm 3: Primas y Cobertura

Los miembros de VPharm 3 pagan una prima mensual de \$50. A cambio, VPharm 3 paga por:

- La cantidad de su prima de Medicare PDP que el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS, en inglés) “Ayuda Adicional” no paga, hasta una cantidad máxima. (La cantidad máxima es el parámetro anual establecido por Medicare. Esto cambia el 1^{ro} de enero de cada año.)
- Copagos, deducibles, co-seguro, y brechas en la cobertura de Medicare PDP que no son cubiertos por el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS) “Ayuda Adicional” para medicamentos cubiertos por el Medicare PDP que son utilizados para tratar condiciones médicas de largo plazo (cobertura de fármacos para mantenimiento solamente).

- Tipos de fármacos específicos utilizados para tratar condiciones médicas de largo plazo que no son cubiertos por Medicare PDP, tales como algunos medicamentos OTC
- Suministros diabéticos
- No hay cobertura para medicamentos utilizados para tratar condiciones médicas de corto plazo o “agudas” tal como gripe y tos

Su Formulario de Medicare PDP

- Para lograr mantener el costo bajo, su Medicare PDP pide a los proveedores que receten medicamentos de una lista de fármacos llamada un “formulario”. Algunos fármacos que están en el formulario requieren autorización previa o consentimiento por el Medicare PDP antes de que puedan pagar por el medicamento. **Para apelar negaciones de su Plan de Fármacos Recetados de Medicare, vea la sección “Cuando no está de acuerdo con una acción.”**

Fármacos Excluidos de Medicare, Fármacos de Venta Libre (OTC en inglés)

- Hay algunas clases de fármacos que no se requiere que Medicare PDP los cubra. A estos se le refiere como “Fármacos Excluidos de Medicare” y generalmente incluyen fármacos OTC, algunas vitaminas recetadas y algunos productos de tos y gripe. DVHA cubre algunos de estos medicamentos, pero puede que requieran autorización previa para su cobertura. Para pedir autorización, su médico debe llenar un formulario de autorización en: <http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms> y presentarla a DVHA.
- Un numero limitado de medicamentos OTC están cubiertos bajo VPharm, y la cobertura difiere dependiendo del plan de VPharm en el que está inscrito. Estos son medicamentos principalmente genéricos. Se puede encontrar una lista completa de estos medicamentos en el sitio de internet de DVHA <http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf>.
- Nuestros programas no cubren fármacos que son considerados experimentales o no están aprobados por la Administración Federal de Fármacos (FDA en inglés).

Copagos

Si usted tiene VPharm (1, 2, o 3), usted tendrá un copago de \$1 o \$2.

- Si el costo al estado por su receta es de \$29.99 o menos, su copago será de \$1.
- Si el costo al estado es de \$30 o más, su copago será de \$2.

Si se le cobra más de \$2.00, pregunte al farmacéutico si ha facturado a Green Mountain Care o puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Green Mountain Care por ayuda.

Su Tarjeta de Identificación

Se le enviará su tarjeta de Identificación de Green Mountain Care a su hogar. Por favor muéstrele cuando vaya a la farmacia. Si no recibe su nueva tarjeta dentro de un mes de recibir este manual, o si la pierde, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 y pida una nueva. Si tiene seguro de recetas de Medicare, muéstrele a su proveedor ambas tarjetas de identificación.

Médicos Participantes

Los médicos que le recetan medicamentos – al igual que la farmacia que le surte sus medicamentos– deben estar matriculados en nuestros programas. La mayoría de los proveedores y farmacias en Vermont están inscritos en nuestros programas. Si tiene preguntas sobre los proveedores y farmacias, llame al Centro de Atención al Cliente o si desea ver si su médico o farmacia está inscrito, vaya a <http://www.vtmedicaid.com> y haga clic en “Provider Look-up”.

Programas de Farmacia para Residentes de Vermont con Medicare

Se puede encontrar información sobre cómo matricularse en “Extra Help” por medio de contactar su Agencia de Zona local sobre Ancianos, la oficina del Programa de Asistencia para Seguro del Estado (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-642-5119 o su oficina local de Administración de Seguro Social.

Subsidio de Bajos Ingresos (LIS en inglés) o “Extra Help”

Los miembros matriculados en Medicare pueden calificar para que se les ayude a pagar los costos de sus recetas de un programa de Administración de Seguro Social llamado el Subsidio de Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés), también llamado “Extra Help (Ayuda Extra). LIS paga por las primas mensuales, deducibles anuales, y los copagos de recetas relacionados con el Plan de Fármacos Recetados de Medicare. Green Mountain Care le ayudará a pagar algunos de los costos que no están cubiertos por el Plan de Fármacos Recetados de Medicare o por “Extra Help”. Los miembros de los Programas de Ahorros de Medicare son automáticamente elegibles para Subsidio de Bajos Ingresos (LIS) o “Extra Help”. Se puede encontrar información sobre cómo aplicar en este enlace:

<https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf>.

Programa de Ahorros de Medicare

Algunos miembros de VPharm con bajos ingresos quizás también pueden calificar para ayuda para pagar por toda o parte de la cobertura de su Medicare Partes A & B. Los programas que ayudan a las personas a pagar por Medicare A & B se les llama Programas de Ahorros de Medicare. Si desea que ambos programas paguen, los proveedores deben ser parte de tanto Medicare y los programas de Medicaid. Los programas están listados aquí:

Beneficiario de Medicare Cualificado (QMB en inglés)

Paga las primas de Medicare Parte A y Parte B, deducibles, co-seguro, y copagos.

Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLMB en inglés)

Solo paga por las primas de Medicare Parte B.

Individuos Calificados (QI-1 en inglés)

Solo paga por las primas de Medicare Parte B.

Si usted es elegible para esta ayuda, se le notificó cuando recibió la carta sobre su cobertura de VPharm. Si no se le encontró elegible y piensa que debería serlo, por favor llame al Centro de Atención al Cliente para información adicional. No hay primas para los Programas de Ahorros de Medicare.

Pague su Prima

Es muy importante que pague su prima mensual para nuestros programas en cuanto reciba la primera factura, para que su cobertura pueda comenzar el primero del próximo mes. Usted debe continuar a pagar a tiempo para que no pierda su cobertura o tenga una brecha en su cobertura. Todos los miembros de nuestros programas de farmacia, con excepción de el Programa de Residentes de Vermont Saludables, deben pagar una prima a Vermont para continuar a recibir cobertura de recetas.

Si pierde su factura de su prima, llame al Centro de Atención al Cliente para averiguar cuanto debe y cómo pagar.

Pagos Automáticos

Si no quiere estar preocupándose por pagar su factura cada mes, puede inscribirse para retiro automático, en el que se retira su pago de su cuenta corriente o de ahorros cada mes.

Si tiene alguna pregunta sobre su prima o cómo programar el retiro automático, llame al Centro de Atención al Cliente.

Sus Derechos y Responsabilidades

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado con respeto y cortesía
- Ser tratado con consideración
- Escoger y cambiar sus proveedores
- Obtener los datos sobre los servicios de su programa y proveedores
- Recibir información completa y actualizada sobre su salud en términos que usted entienda
- Estar involucrado en las decisiones sobre su cuidado de salud, incluyendo que se le contesten sus preguntas y el derecho de rehusar tratamiento
- Pedir y recibir una copia de su expediente médico y pedir que se efectúen los cambios cuando usted cree que la información que contiene está equivocada
- Recibir una segunda opinión de un médico cualificado que esté inscrito en Vermont Medicaid
- Quejarse de su programa o su cuidado de salud (para más información vea la página 15)
- Estar libre de cualquier tipo de limitación o aislamiento como forma de bullying, disciplina, conveniencia, o represalias
- Pedir una apelación si se le han negado servicios que usted piensa que necesita. Vea la página 14 para más información.

Usted también tiene la responsabilidad de

Cuidar de su salud por medio de:

- Informarle a su proveedor sobre sus síntomas e historial de salud
- Hacer preguntas cuando necesite más información o no entienda algo
- Seguir el plan de tratamiento al que usted y su proveedor han acordado
- Llegar a sus citas o, si no puede llegar, llamar por anticipado para cancelar
- Aprender las reglas de su programa para que pueda hacer el mejor uso de los servicios que recibe
- Asegurarse que tiene las referencias de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP en inglés), cuando sea necesario, antes de consultar con otros proveedores
- Pagar las primas y copagos cuando es requerido
- Llamar para cancelar o reprogramar una cita cuando no pueda llegar

Otros Programas para Residentes de Vermont

Disposiciones Testamentarias y Directrices Avanzadas

Aquí tiene un resumen general de la ley sobre Directrices Avanzadas de Vermont (se encuentra en Capítulo 18, Párrafo 231) y lo que significa para un paciente:

Una “directriz avanzada” es un registro escrito que puede indicar la persona que usted escoge para que tome decisiones por usted, quien es su proveedor de cuidado primario, y cuales son sus instrucciones sobre sus deseos de su salud o metas de tratamiento. Puede ser un poder legal para el cuidado de salud o documento de cuidado terminal. Las directrices avanzadas son gratis.

Un adulto puede utilizar una directriz avanzada para nombrar a una o más personas y alternativos que tienen la autoridad de tomar decisiones de salud por usted. Usted puede describir cuanta autoridad tiene la persona, que tipo de cuidado de salud usted desea o no desea, y especificar cómo quiere que se manejen ciertas cuestiones personales, tal como arreglos funerarios. De ser necesario, la directriz avanzada se puede también usar para nombrar a una o más personas que sirva de guardián o identificar a las personas quienes no desea que tomen decisiones por usted.

Si su condición significa que no puede dar instrucciones sobre su propio cuidado de salud, y no es una emergencia, los proveedores de cuidado de salud no pueden suministrarle atención médica sin primero intentar averiguar si tiene una directriz avanzada. Los proveedores de cuidado de salud que saben que usted tiene una directriz avanzada deben seguir las instrucciones de la persona que tiene la autoridad de tomar decisiones de salud por usted o seguir las instrucciones en la directriz avanzada.

Un proveedor de cuidado de salud puede rehusar seguir las instrucciones de su directriz avanzada si estas presentan un conflicto moral, ético, u otro con las instrucciones. Sin embargo, si un proveedor de salud rehúsa, este debe, de ser posible, informarle del conflicto a usted y cualquiera a quien ha nombrado para actuar por usted; ayudarle a transferir su cuidado a otro proveedor que esté dispuesto a respetar las instrucciones; proveer cuidado de salud continua hasta que se haya encontrado un proveedor nuevo que provea servicios; y documentar en su expediente médico del conflicto, los pasos tomados para proveer servicios, y la resolución del conflicto.

Cada proveedor de salud, instalación de atención médica, e instalación residencial desarrollará protocolos para asegurar que todas las directrices avanzadas de los pacientes se manejen de una forma que siga estrictamente las leyes y regulaciones del estado.

Usted puede llamar a la División de Licencias y Protección al 1-800-564-1612 o en línea para presentar una queja sobre alguien que no esté obedeciendo la ley. Puede presentar su queja redactada al:

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

Usted puede recibir información sobre las leyes estatales, directrices avanzadas, y disposiciones testamentarias por medio de llamar a la Red de Ética de Vermont al 802-828-2909, o por medio de visitar el sitio de internet www.vtethicsnetwork.org.

El Título 18 está disponible en <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231>. Usted puede conseguir los formularios que necesita o más información por medio de visitar los sitios de internet mencionados, hablar con su proveedor, o llamar al Centro de Atención al Cliente.

Donación de Órganos

Tal vez esté interesado en donar sus órganos cuando fallezca. Un solo donante puede ayudar a muchas personas. Si desea aprender más sobre esto, llame al 1-888-ASK-HRSA para información gratuita.

Compartir Información con su Proveedor

Para ayudar a su Proveedor asegurarse que usted recibe el cuidado de salud que necesita, es posible que compartamos información con él o ella, tal como una lista de fármacos que está tomando, para evitar una mala reacción de los medicamentos que no interactúan bien con otros o con condiciones médicas.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Cuando se le determinó elegible para nuestros programas, usted recibió una carta declarando que era elegible. Esta carta incluía una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. La ley federal Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, en inglés), requiere que le demos el aviso. El aviso le informa sobre sus derechos a privacidad y cómo se puede utilizar o compartir su información de salud. Si necesita otra copia de este aviso, puede llamar al Centro de Atención al Cliente y pedirla.

Programa de Control de Calidad

Green Mountain Care tiene un programa de control de calidad para asegurar que recibe atención médica de calidad de sus proveedores y un buen servicio de su programa.

Algunas de los aspectos que consideramos para ayudar a medir la calidad del cuidado de salud son:

- Cuanto medicamento usan los pacientes
- Cuantos miembros reciben cuidado preventivo de rutina
- Cuantos miembros utilizan la sala de emergencia cuando no tienen una emergencia
- Cuantos proveedores de cuidado físico y de salud mental proveen cuidado coordinado
- Que tan satisfechos están los miembros y proveedores con nuestros programas

Hemos adoptado pautas clínicas para mejor cuidado de algunas enfermedades crónicas las cuales animamos a los proveedores a seguir para mejorar los resultados de salud.

Si le gustaría sugerir maneras para mejorar nuestros programas y hacer que el suyo le funcione mejor, llame al Centro de Atención al Cliente. Anexaremos sus comentarios como parte de nuestra revisión de control de calidad.

Puede recibir información sobre la calidad de cuidado dado por hospitales, asilos de ancianos, proveedores de cuidado en casa, o una copia de las pautas para mejor cuidado can por medio de visitar www.greenmountaincare.org o por llamar el Centro de Atención al Cliente.

Problemas y Quejas

Hay varias cosas que puede hacer si tiene problemas en conseguir sus recetas o si tiene una queja. Usted siempre puede llamar al Centro de Atención al Cliente para que le ayuden. Si las opciones abajo no le resuelven el problema, puede utilizar el proceso de apelación de Vermont. Encontrará más información en la página 14 de este manual.

Cuando no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios de farmacia

Si usted tiene Medicare PDP, la mayoría de las decisiones sobre sus beneficios se tomarán por ellos. Llame al número de atención al cliente al dorso de su tarjeta de identificación de seguro de Medicare PDP para información sobre cómo apelar una decisión tomada por ese plan. Abajo encontrará la información sobre cómo funcionan las apelaciones cuando tiene Medicare PDP y VPharm.



Apelación de Negaciones de su Medicare PDP

¿Dijo su Medicare PDP que no pagaría por su medicamento por que ha negado “autorización previa”? Antes que le puede pedir a VPharm que lo cubra, debe primero seguir las reglas de apelación de su Medicare PDP. Hay varios niveles de apelación para los planes de fármacos de Medicare. Usted tendrá que apelar a cada nivel hasta e incluyendo el nivel de **Entidad de Revisión Independiente** (IRE en inglés). *Si acaso* la IRE sostiene la negación, *entonces* su médico recetante puede solicitar cobertura de VPharm. Él o ella tendrá que suministrar a VPharm una copia del aviso de IRE que sostiene la negación.

¿Dijo su Medicare PDP que no pagaría por su medicamento por que “no está cubierto?” De ser así, entonces usted *no tendrá* que ir a través del proceso de apelación de Medicare Parte D. Su médico recetante tendrá que someter una petición para cobertura a VPharm. Él o ella tendrá que adjuntar documentación de Medicare PDP declarando que el fármaco no está cubierto.

VPharm le enviará a usted y su médico recetante su decisión sobre su petición para cobertura. Si VPharm toma una decisión (llamada una “determinación de beneficios adversa”) para negar, limitar, reducir o detener un beneficio, usted puede pedir que se revise esa decisión. Vea abajo para más información sobre apelar una decisión por VPharm.

¿Cree que la decisión de VPharm está equivocada? El primer paso es solicitar una Apelación interna.

Una apelación es una forma de arreglar problemas. Alguien en el DVHA quien no estaba involucrado en la primera decisión revisará su caso y le informará la decisión que tomen. A esto se le llama una “apelación interna”. En la mayoría de los casos, debe hacer esto primero antes de pedir una Audiencia Imparcial del Estado.

Tiene 60 días para apelar. Los 60 días comienzan desde la fecha en que DVHA le envió el aviso de la decisión. Si así lo desea, su proveedor puede pedir la apelación. Puede apelar por escrito o por teléfono.

Hay dos maneras de apelar:

1. Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427
2. Envíe una carta al:

Vermont Health Connect & Green Mountain Care
Customer Support Center 101 Cherry Street, Suite 320 Burlington, VT 05401

¿Reducimos o cortamos beneficios de farmacia que ya recibe? Puede mantener sus beneficios durante su apelación interna, pero solo tiene 11 días para solicitar esto. Los 11 días comienzan desde la fecha en que DVHA le envió el aviso. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Qué ocurre durante una apelación interna? DVHA programará una reunión para reexaminar su decisión. Usted puede participar. Puede hablar por sí mismo o alguien más puede hablar por usted. Su proveedor puede hablar o dar información por usted al DVHA.

¿Necesita ayuda? Tal vez puede conseguir asesoramiento legal gratis de la Oficina de Legal Aid o del Defensor de Salud al 1-800-917-7787 o <https://vtlawhelp.org/appeals-0>

DVHA debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de 30 días. A veces, una apelación puede tomar más tiempo. DVHA puede tomar 14 días o más, pero solo si es de beneficio para usted (por ejemplo, su proveedor necesita más tiempo para enviar información o no logra conseguir una reunión o cita durante el marco de tiempo original). Lo más que tomará llegar a una decisión es 44 días.

¿Necesita que DVHA tome una decisión más rápido? Déjenos saber si la espera le dañaría seriamente su salud o su vida. Si DVHA decide que usted califica para una apelación más rápida (llamada una “apelación acelerada”), recibirá una decisión dentro de 72 horas. DVHA puede tomar más tiempo si le pudiese ser útil a usted. Lo más que una apelación acelerada puede tomar son 17 días.

¿Qué hay si usted no concuerda con la decisión de la apelación interna? Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Vea abajo para más información.

¿No concuerda con la decisión de la Apelación Interna? Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Un oficial de audiencias de la Directiva de Servicio Humanos escuchará su caso. Ellos determinan si la DVHA tomó una decisión acertada.

En la mayoría de los casos, usted debe completar un proceso de apelación interno de DVHA antes que pueda solicitar una Audiencia Imparcial del Estado (llamado “agotamiento”). Sin embargo, si la DVHA no toma una decisión sobre su apelación interna para la fecha límite, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado sin esperar la determinación.

Usted tiene 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Los 120 días comienzan con la fecha de la carta informándole de la determinación de la apelación interna.

Hay dos maneras de solicitar una Audiencia Imparcial del Estado:

1. Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 o llame a la Directiva de Servicios Humanos al 802-828-2536.
2. Envíe una carta a:

¿Reducimos o cortamos los beneficios de farmacia que ya recibe? Usted puede mantener sus beneficios durante su Audiencia Imparcial del Estado. Lo tiene que pedir dentro de 11 días. Los 11 días comienzan de la fecha que DVHA le envía su determinación. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Qué ocurre durante una Audiencia Imparcial del Estado? El oficial de audiencias de la Directiva de Servicios Humanos programará una reunión para reexaminar su decisión. Usted puede participar. Puede hablar por sí mismo o alguien más puede hablar por usted. Su proveedor puede hablar o dar información por usted al DVHA. **¿Necesita ayuda?** Tal vez puede conseguir asesoramiento legal gratis de la Oficina de Legal Aid o del Defensor de Salud al 1-800-917-7787 o <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect>.

La Directiva de Servicios Humanos debe tomar una decisión sobre su caso dentro de 90 días de la fecha en que usted primero solicitó la apelación.

¿Necesita que un oficial de audiencias decida su caso más rápido? Déjenos saber si la espera le dañaría seriamente su salud o vida. Si califica para una Audiencia Imparcial del Estado más rápida (llamada una “Audiencia Imparcial del Estado acelerada”), usted recibirá una decisión dentro de 3 días laborales.

Continuación de Beneficios de Farmacia

Le indicamos arriba que usted puede continuar con sus beneficios de farmacia durante su apelación interna y el proceso de Audiencia Imparcial del Estado si lo solicita dentro de 11 días.

Datos adicionales que debería saber sobre los beneficios continuados:

- Si pagó por sus beneficios, se le reembolsará la cantidad que pagó si la apelación o la audiencia se resuelve en su favor.
- Si el estado pagó por los beneficios continuados y la negación es sostenida, es posible que usted tenga que pagar el costo de los beneficios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.
- Usted puede pedir que los beneficios continúen al mismo tiempo que solicita la apelación o Audiencia Imparcial.
- El servicio no puede continuar si la apelación o audiencia es sobre un beneficio que ha terminado o ha sido reducido por un cambio en ley federal o ley estatal.
- Si la Audiencia Imparcial es sobre su prima, usted debe pagar la prima para la fecha de vencimiento de la prima o su cobertura terminará. Si la apelación o audiencia se resuelve a su favor, se le reembolsará la cantidad en exceso que pagó.

Reclamaciones

Una reclamación es una queja sobre cosas aparte de acciones, como la ubicación o conveniencia de visitar a su proveedor de cuidado de salud, la calidad del cuidado de salud suministrada, o ser perjudicado tras ejercer sus derechos. Usted puede presentar un Reclamo en cualquier momento. Si no puede resolver las diferencias con su proveedor, puede presentar un Reclamo por medio de llamar al Centro de Atención al Cliente o el departamento que es responsable por el proveedor o la calidad de servicio. El departamento le enviará una carta dentro de 90 días sobre como pueden solucionarlo.

Si presentó un Reclamo y no está contento con la forma en que se trató, puede solicitar una Revisión de Reclamo. Una persona neutral revisará su reclamo para asegurarse que el proceso de Reclamación fue manejado de forma imparcial. Recibirá una carta con los resultados de la revisión.

No se le sujetará a castigo o represalias ni a usted ni a su proveedor por presentar un Reclamo o una apelación con Green Mountain Care. Si necesita ayuda con cualquier parte del proceso de apelación o Reclamo, el personal de Green Mountain Care le puede ayudar – solo pídale. Puede pedirle a un pariente, amigo, u otra persona (tal como un proveedor) que le ayude con la solicitud para apelación o Audiencia Imparcial, o para presentar un Reclamo. Usted necesitará decirle al Estado que desea que esta persona actúe en su nombre. Esa persona puede también representarle durante el proceso. Si no sabe que hacer para

cualquiera de estas solicitudes, o si necesita ayuda con cualquiera de estos pasos, favor de comunicarse con el Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. Usted también puede contactar a la Oficina del Defensor de Cuidado de Salud al 1-800-917-7787 o www.vtlawhelp.org/health para más ayuda.

Solicitud de buena causa y dificultades

Si usted tiene un programa de VPharm y está teniendo problemas para inscribirse o conseguir cobertura de su nuevo Medicare PDP, debería contactar a Medicare PDP (o pedirle a alguien en quien confía que se comuniquen con ellos en su nombre). Haga todo posible para resolver el problema con el Medicare PDP. Si eso no funciona y el no tener su receta le puede causar daños severos, puede someter una Solicitud de Buena Causa y Dificultades a Vermont para que se le ayude obtener sus medicamentos hasta que el problema con su plan de Medicare PDP se haya resuelto. Para hacer esto, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Necesita Ayuda?

Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care

El Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care están dispuestos a ayudarle. Pueden responder a sus preguntas sobre el programa, ayudarle a escoger o cambiar de PCP, y ayudarle si tiene problemas en recibir atención médica.

El personal del Centro de Atención al Cliente está disponible de 8:00 a.m. a 5.00 p.m., lunes a viernes (cerrado en días feriados).

Reporte los Cambios

Reporte estos cambios dentro de 10 días del cambio:

- Cambios a sus ingresos o personas del hogar
- Cambios de dirección
- El nacimiento o adopción de hijos
- Fallecimientos
- Otro seguro de salud que recibe

La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud (HCA en inglés)

La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud está disponible para ayudarle con problemas sobre su atención médica o beneficios. La Oficina de HCA puede también ayudarle con Reclamos, Apelaciones a DVHA, y Audiencias Imparciales. Usted puede llamar a la oficina de Oficina del Defensor de Cuidado de Salud al 1-800-917-7787 o vtlawhelp.org/health.

Información Adicional

Nos complace proveer información a los miembros sobre nuestros programas, servicios, y proveedores. Adicionalmente a lo que se encuentra en este manual, usted puede también conseguir información tal como:

- Una lista de proveedores en su área que participan en nuestros programas
- Reglas y regulaciones del programa
- Nuestro plan de mejoramiento de calidad
- Información detallada sobre los servicios cubiertos

También puede averiguar sobre la elegibilidad y beneficios del programa en nuestro sitio www.greenmountaincare.org.

Otros Programas no Farmacéuticos

Hay otros programas y servicios disponibles para niños, adultos, y familias. Puede haber disponible transportación a estos servicios, dependiendo del programa en que está matriculado. Para mas información sobre la elegibilidad para transportación, llame al Centro de Atención al Cliente. Algunos de estos programas tienen requisitos de elegibilidad adicionales. Si tiene preguntas o desea saber si es elegible, llame al numero de teléfono para el programa específico listado abajo.

Servicios de Día para Adultos

Los Servicios de Día para Adultos suministran una variedad de servicios para ayudar a personas mayores y adultos con discapacidades permanecer lo más independientes posibles en sus propios hogares. Los Servicios de Día para Adultos se proveen en centros diurnos, comunitarios, no residenciales, que crean un entorno seguro y acogedor en el que las personas pueden tener acceso a tanto servicios sociales como de salud. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS en inglés) al 802-871-3217 o vaya a www.ddas.vermont.gov.

Programa de Servicios de Acompañante

Este programa apoya la vida autónoma para adultos con discapacidades quienes necesitan asistencia física para actividades diarias. Los participantes del programa contratan, entrenan, supervisan, y programan a sus acompañantes de cuidado personal. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-871-3043 o visite www.ddas.vermont.gov.

Servicios Integrados Infantiles (CIS en inglés)

CIS es un recurso para mujeres embarazadas o posparto y familias con hijos entre las edades desde nacimiento hasta seis años. Los equipos tienen experiencia en trabajo social y apoyo familiar; salud materna/infantil y lactancia; desarrollo e intervención temprana infantil; salud mental de niñez temprana y familiar; y otras especialidades (p.ej., nutrición, terapia de habla y lenguaje). Para más información, comuníquese con el Departamento para Niños y División de Desarrollo para Niños y Familias al 1-800-649-2642.

Servicios Integrados Infantiles – Intervención Temprana (CIS-EI)

Este es un programa especial para niños menores de 3 años quienes tienen discapacidades y retrasos en desarrollo. Suministra servicios de intervención temprana a infantes, niños pequeños, y familias. Para más información, llame a la Red de Familias de Vermont al 1-800-800-4005.

Servicios de Cuidado Personal Infantil (CPCS en inglés)

El Servicio de Cuidado Personal Infantil (CPCS, por sus siglas en inglés) es un servicio de cuidado directo dentro del programa Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN por sus siglas en inglés). es un servicio de Medicaid disponible para individuos menores de

21 años que tienen una discapacidad significativa y de largo plazo, o una condición de salud que ejercen impactos significativos a su desarrollo de acuerdo con su edad y la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria (ADL en inglés). La meta de CPCS es de suministrar asistencia suplementaria con cuidado personal para el niño. Para más información, contacte al Administrador al 802-865-1395 o al especialista al 802-951-5169 o visite www.healthvermont.gov/family/chindrenspersonalcareservices.aspx.

Clínicas para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN en inglés)

Este programa ofrece clínicas y servicios de coordinación de cuidado para niños que tienen necesidades de salud especiales. También ayudan con algunos de los costos del cuidado de salud que no son cubiertos por el seguro o Dr. Dynasaur. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite www.healthvermont.gov.

Opciones para Cuidado

Opciones para Cuidado es un programa de cuidado a largo plazo que paga por el cuidado y atención para personas mayores de Vermont y personas con discapacidades físicas. El programa ayuda a las personas con actividades de la vida diaria en casa, en un entorno de cuidado residencial incrementado, o en un hogar de ancianos. Los proveedores son Centros Diurnos para Adultos, Agencias del Área para Mayores, Residencias de Vida Asistida, Agencias de Salud en Hogar, Centros de Cuidado, y Hogares de Cuidado Residencial. Para más información, llame a la Línea de Ayuda para Ancianos al 1-800-642-5119 o visite http://dcf.vermont.gov/esd/health_insurance/ltc_medicaid.

Servicios de Discapacidad de Desarrollo

Los servicios de discapacidad de desarrollo ayudan a individuos de cualquier edad que tienen discapacidades de desarrollo y que viven en casa con sus familias. Los servicios incluyen administración de caso, servicios de empleo, apoyo comunitario, y descanso. Para personas que autoadministran sus servicios, los proveedores deben ser de servicios de desarrollo u Organizaciones para Servicios Intermediarios. Para más información, llame a la División de Servicios para Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-871-3064 o visite www.ddas.vermont.gov.

Programa de Asistencia Económica

Un programa voluntario que puede ayudar a las familias con los costos del cuidado de salud de su hijo después del seguro cuando los servicios han sido recetados o preautorizados a través de un programa clínico de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite www.healthvermont.gov.

Financiación Flexible para Familias

Financiación Flexible para Familias es para personas de cualquier edad que tienen una discapacidad de desarrollo y viven con su familia, o para familias que viven con y apoyan a un pariente con una discapacidad de desarrollo. El programa reconoce que las familias que son cuidadores ofrecen el hogar más natural y enriquecedor para niños y muchos adultos con discapacidades de desarrollo. Los fondos suministrados se pueden utilizar a la discreción

de la familia para servicios y apoyos que benefician al individuo y la familia. Los proveedores de servicios son proveedores de servicios de desarrollo (Agencias Designadas). Para más información, llama a la División de Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-786-5081 o visite www.ddas.vermont.gov.

Cuidado en Casa con Alta Tecnología

Este es un programa de cuidado en casa intensivo para personas mayores de 20 años que dependen de la tecnología para sobrevivir. Las metas son de apoyar la transición del hospital u otro cuidado institucional al hogar y de prevenir la colocación institucional. Los proveedores son agencias de cuidado en casa y distribuidores de equipo médico. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Servicios Clínicos al 802-871-3044 o visite www.ddas.vermont.gov.

Servicios de Trabajo Doméstico

El Programa de Servicios de Trabajo Doméstico ayuda a personas mayores de 18 años con discapacidades que necesitan ayuda con tareas del hogar o necesidades personales. Los servicios incluyen ir de compras, limpieza, y lavandería. Los servicios ayudan a las personas a vivir en casa independientemente en un entorno saludable y seguro. Los proveedores son Agencias de Salud en Casa. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Apoyo Individual al 802-871-3069 o visite www.ddas.vermont.gov.

Clínicas Especiales

Estas son clínicas multidisciplinarias pediatras, administradas u optimizadas por personal de enfermería y trabajo médico social, creando un sistema comprehensivo, centrado en familia, con cuidado coordinado. Estas clínicas se especializan en Cardiología; Desarrollo Infantil; Craneofacial/Labio Leporino y Paladar Hundido; Fibrosis Quística; Epilepsia/Neurología; Manos; Artritis Reumatoide Juvenil; Metabólico; Mielomeningocele; Distrofia Muscular; Ortopedia; Rizotomía, y otras condiciones. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite www.healthvermont.gov.

Servicios Especiales

Enfermeros de CSHN o trabajadores sociales médicos que tienen base en oficinas del distrito del Departamento de Salud proveen asistencia con acceso y coordinación de cuidado de cuidado de salud especializado que no está disponible a través de las clínicas de servicios directos de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite www.healthvermont.gov.

Programa de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta

El Programa de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta es un programa de cuidado en casa intensivo que coordina los suministros médicos y equipo médico sofisticado. El programa también provee enfermería por cuidado en turno para miembros dependientes de tecnología, frágiles de salud. El programa es supervisado por Niños con Necesidades de Salud Especiales para individuos menores de 21 años. Para más información, comuníquese el

Gerente de Enfermería de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta al 802-865-1327 o visite <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx>

Programa de Detección Auditiva e Intervención Temprana de Vermont

Audiólogos proveen exámenes y referencias para servicios diagnósticos para niños en 12 sitios a través del estado. Para más información sobre cualquiera de estos programas, por favor llame al 1-800-537-0076 o visite www.healthvermont.gov/family/hearing/index.aspx.

Salud Mental

El Estado de Vermont contrata con agencias designadas a través del estado para suministrar una variedad de servicios de salud mental a individuos y familias que experimentan alta angustia emocional, enfermedad mental, o dificultades de comportamiento que son lo suficientemente severos para causar interrupción a sus vidas. Los servicios varían de agencia en agencia, pero los programas base están disponibles en todas las agencias designadas. Coordinadores de entrada en cada sitio trabajan con individuos para determinar los programas y servicios que están disponibles para satisfacer las necesidades del individuo. Adicionalmente, agencias designadas proveen acceso cuando sea necesario a varios servicios a través del estado para cuidado residencial intensivo, emergencia o camas de derivación de hospital, y cuidado internado de hospital. Para comunicarse con el Departamento de Salud Mental, llame al 1-888-212-4677 o 802-828-3824 o visite www.mentalhealth.vermont.gov.

Servicios Ambulatorios para Adultos

Este programa provee servicios que varían de agencia en agencia, y las listas de espera son comunes. Los servicios pueden incluir evaluación, consejería, recetas de medicamentos y monitoreo, al igual que servicios para individuos mayores de sesenta con necesidades de cuidado de salud mental. Algunos servicios están disponibles a través de proveedores privados, y se puede referir a algunos individuos a ellos.

Servicios para Niños, Adolescentes, y Familias

Este programa provee servicios de tratamiento y apoyo a familias para que los niños y adolescentes con problemas de salud mental puedan vivir, aprender, y crecer saludables en su escuela y comunidad. Estos servicios incluyen exámenes, servicios preventivos, apoyos sociales, tratamiento, consejería, y respuesta a crisis.

Tratamiento y Rehabilitación Comunitario

Este programa provee servicios de salud mental basados en la comunidad para habilitar a individuos a vivir con máxima independencia en sus comunidades entre sus parientes, amigos, y vecinos. Los servicios comprehensivos CRT solo están disponibles a adultos con enfermedad mental severa y persistente con diagnósticos calificativos que satisfacen el criterio adicional de elegibilidad, incluyendo utilización de servicio e historial de hospitalización, severidad de discapacidad, e impedimentos funcionales.

Servicios Emergentes

Este programa suministra servicios de salud mental emergentes 24 horas al día, 7 días a la semana, a individuos, organizaciones, y comunidades. Los servicios emergentes esenciales pueden incluir apoyo telefónico, asesoramiento cara a cara, y consultas.

Programa de Lesión Cerebral Traumática

Este programa asiste a personas de Vermont mayores de 16 años diagnosticados con una lesión cerebral moderada a severa. Desvía o regresa a las personas de los hospitales e instalaciones a un entorno basado en comunidad. Este es un programa que se basa en rehabilitación, motivado por elección, destinado a apoyar a individuos a lograr su independencia óptima y ayudarles a regresar al trabajo. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Apoyo Individual al 802-871-3069 o visite www.ddas.vermont.gov.

Programa de Mujeres, Infantes, y Niños (WIC en inglés)

WIC es un programa que ayuda a las madres y niños pequeños a alimentarse bien y mantenerse saludables por medio de suministrar información y objetos alimenticios. Puede ir a uno de los 62 sitios a través del estado para ver si es elegible. Los beneficios pueden incluir un boletín de nutrición, clases de cocina, cupones de Granja a Familia, al igual que paquetes de comida individuales. Para más información, llame a su Oficina del Departamento de Salud de Vermont local; 1-800-649-4357, o visite www.healthvermont.gov

Recursos Adicionales en su Comunidad

Se puede hallar más información sobre recursos en su comunidad en www.vermont211.org.